

# CARTE RÉPONSE

A retourner avant le **30 septembre 2022**  
à [racs@savoirpatient.ch](mailto:racs@savoirpatient.ch) ou à Réseau Cancer du Sein  
Bd de la Cluse 55, 1205 Genève

Le nombre de places étant limité, les inscriptions  
seront traitées par ordre d'arrivée.

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

- 
- Nous participerons avec joie à la soirée du **20 octobre 2022** et serons ..... personne(s) à CHF 350.- p.p.\*
- Nous souhaitons réserver ..... table(s) de 10 personnes à CHF 3'000.- \*
- Nous regrettons de ne pouvoir assister à cette soirée, mais désirons soutenir  
le Réseau Cancer du Sein en versant un don\* de CHF \_\_\_\_\_  
*\*Vos dons sont déductibles d'impôts selon la loi suisse*

\* Veuillez indiquer toute éventuelle allergie ou intolérance alimentaire \_\_\_\_\_

---

Merci d'effectuer votre versement lors de votre inscription à l'ordre de l'Association Savoir Patient  
([www.savoirpatient.ch](http://www.savoirpatient.ch)) sur le CCP 17-200012-9 ou IBAN CH07 0900 0000 1720 0012 9